

## LA SALUTE DEGLI ITALIANI

I nodi da risolvere

# Pronto soccorso sott'assedio

## Mancano 3.500 dirigenti medici Turni straordinari e 12% di specializzandi

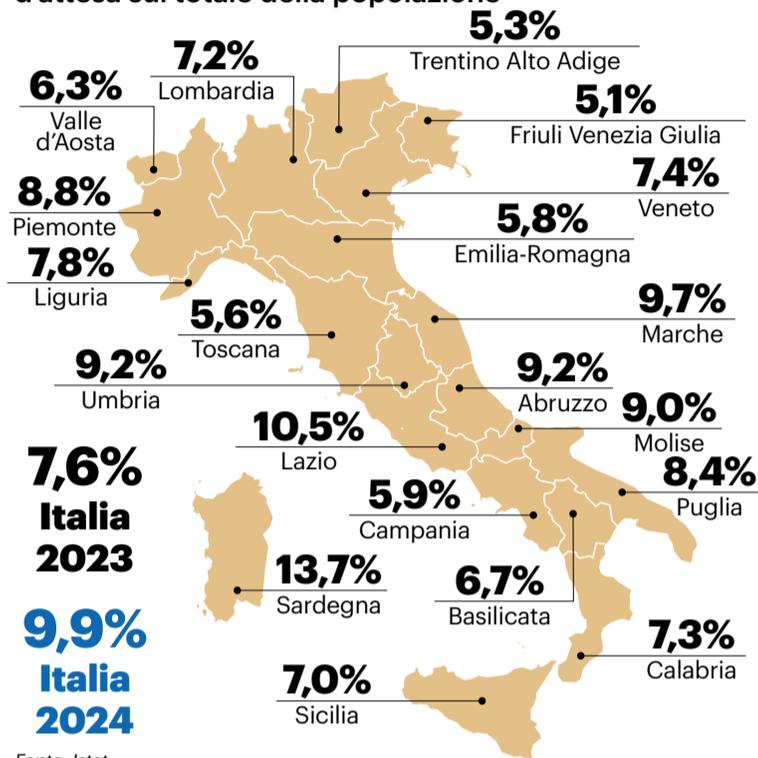
Liste d'attesa, per un esame programmabile si può arrivare fino a un anno  
Intanto un italiano su dieci piuttosto che aspettare rinuncia alla visita



Una manifestazione di medici. Secondo le stime, al sistema sanitario nazionale mancano almeno 10mila camici bianchi e 20mila infermieri

### Quanti rinunciano a curarsi

Percentuale di cittadini che rinuncia per lunghe liste d'attesa sul totale della popolazione



### La ricetta del ministro

«IN ARRIVO ALTRI 6 MILIARDI»



Orazio Schillaci  
59 anni

«Aumenteremo il Fondo sanitario 2026 di circa 6 miliardi (di cui 4 però erano già stati stanziati dalla precedente finanziaria, ndr). Assumeremo personale, anche con contratti sia orari che retributivi più flessibili. Per fare questo stiamo pensando di togliere i dipendenti della sanità dal perimetro della Pubblica amministrazione, che comporta molte più rigidità contrattuali»

di **Giulia Prosperetti**  
ROMA



**La tenuta** del Servizio sanitario nazionale è a rischio. Grave crisi del personale sanitario, stipendi non adeguati, forte aumento della spesa a carico delle famiglie, sovraffollamento dei pronto soccorso e liste d'attesa troppo lunghe sono solo alcune delle criticità.

#### LA SPESA SANITARIA

La spesa sanitaria totale in Italia ha raggiunto i 176,1 miliardi di euro di cui 130,3 miliardi di spesa pubblica (74%), 40,6 miliardi di spesa privata pagata direttamente dalle famiglie (23%) e 5,2 miliardi di spesa privata intermedia da fondi sanitari e assicurazioni (3%). Considerando solo la spesa privata, l'88,6% è a carico diretto delle famiglie (dati Istat-Sha 2023). In sostanza nel '23 l'aumento della spesa sanitaria totale (+4.286 milioni) – come rivela l'ultimo Rapporto Gimbe – è stato sostenuto esclusivamente dalle famiglie come spesa diretta (+3.806 milioni di euro) o tramite fondi sanitari e assicurazioni (+553 milioni) con un'impegnata della spesa pagata direttamente dai cittadini del 10,3%.

#### LE RINUNCE

Se chi può si rivolge al privato, chi non può sempre più spesso – a causa, in primis, dei tempi di attesa troppo lunghi – rinuncia a test diagnostici e visite specia-

listiche. Nel 2024 il 9,9% della popolazione – circa 5,8 milioni di persone – ha rinunciato ad almeno una prestazione sanitaria, rispetto al 7,6% del 2023 e al 7% del 2022.

#### LE LISTE D'ATTESA

Visite ed esami urgenti – secondo quanto emerge dall'ultimo aggiornamento del cruscotto della Piattaforma Nazionale delle Liste di Attesa di Agenas – sono in media sempre garantiti nei 3 giorni previsti, ma i tempi massimi per le visite cardiologiche arrivano anche a 6 e per una colonscopia urgente addirittura a 178. I problemi maggiori si hanno per quanto riguarda priorità brevi, visite differibili e le prestazioni programmabili dove i tempi di attesa, per alcune prestazioni, si dilatano a dismisura disincentivando la prevenzione. Per fare un esempio, per una mammografia bilaterale in classe P si può dover attendere fino a 320 giorni rispetto ai 120 previsti.

#### CARENZA DI MEDICI

Nel nostro Paese la media nazionale è di 2,11 medici per mille abitanti, con un range che varia da 1,80 della Campania a 2,64 della Sardegna. Nel 2022 i medi-

#### FUORI DAGLI OSPEDALI

**Servirebbero almeno 5.575 medici di famiglia. Le situazioni critiche anche al Nord**

ci che lavorano nelle strutture sanitarie erano 124.296: 101.827 come dipendenti del Ssn e 22.469 come dipendenti delle strutture equiparate al Ssn. Aggiungendo medici attivi nel privato il numero arriva a 238mila. Tenendo conto dell'evoluzione demografica della popolazione italiana Crea/Sanità ha stimato, fino al 2027, una carenza totale di 24.797 medici. Per le assunzioni del personale mancante (medici e infermieri) secondo le stime servirebbero altri 20-30 miliardi di finanziamento.

#### MEDICINA GENERALE

Nel dettaglio – stando ai calcoli della Fondazione Gimbe (dati 2024) – mancano 5.575 medici di famiglia per rispettare il rapporto ottimale di un medico ogni 1.200 assistiti. Le situazioni più critiche si registrano in quasi tutte le grandi Regioni: Lombardia (-1.525), Veneto (-785), Campania (-652), Emilia Romagna (-536), Piemonte (-431) e Toscana (-345).

#### PRONTO SOCCORSO

Nei pronto soccorso, dove gli accessi con il caldo sono aumentati del 20%, la Simeu stima una carenza di 3.500 dirigenti medici. Il 12% della forza lavoro è costituita da specializzandi, il 17% dei bisogni di organico sono coperti con turni straordinari o semplicemente lasciati scoperti. E una struttura su tre si affida ancora ai gettonisti.

1 - continua

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### L'ULTIMA SFIDA

#### 1 ● LA PROPOSTA

### Contratti più flessibili

*Il ministro della Salute ha proposto di togliere i dipendenti della sanità dalla Pubblica Amministrazione per avere contratti più flessibili. Annuncia 6 miliardi di fondi in più (4 già previsti) per il 2026*

#### 2 ● LA REAZIONE

### Cgil e Uil: aumenterà il precariato

*I sindacati (Cgil e Uil) temono che la proposta aumenti il precariato e chiedono un piano di assunzioni stabili e con stipendi adeguati per colmare la grave carenza di personale nel settore sanitario pubblico*

#### 3 ● ANAAO-ASSOMED

### «Ok le assunzioni, no all'ideologia»

*Il sindacato dei medici Anao Assomed invita a migliorare le condizioni per trattenere i professionisti che lasciano il sistema pubblico. Ok alle nuove assunzioni, ma evitando approcci ideologici*

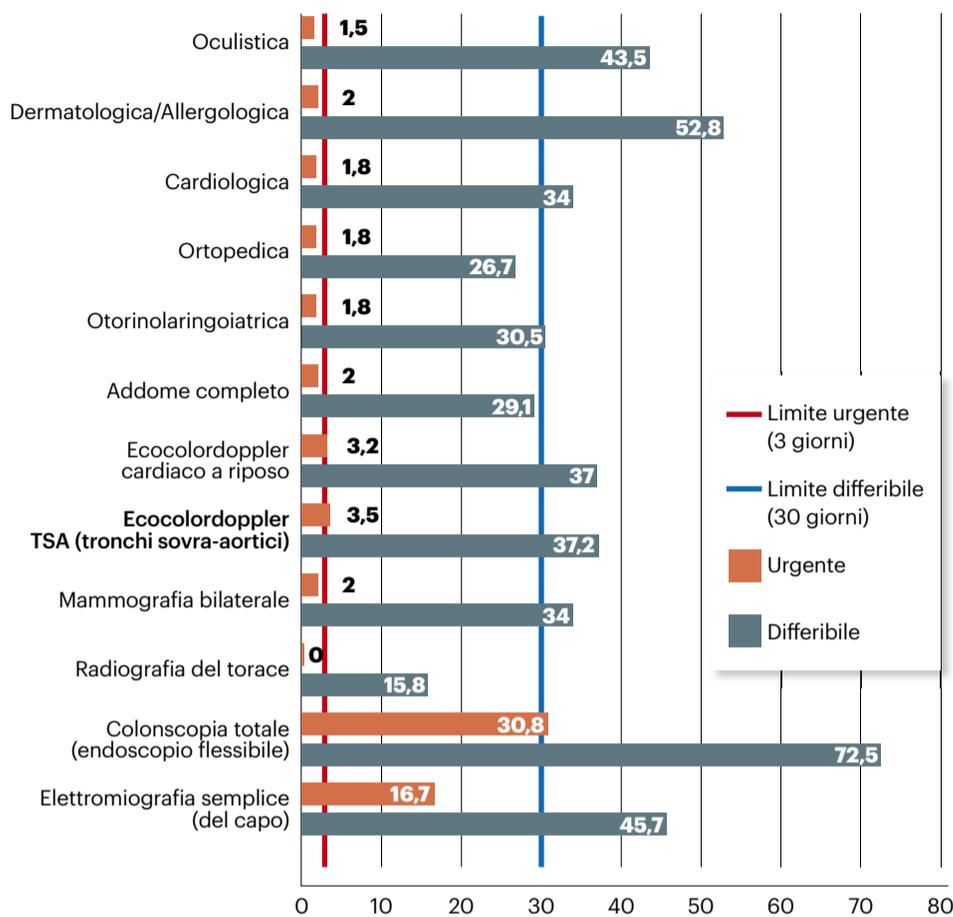
## Alimentazione, medicina e benessere Segui il nostro canale Qn Salus

Inquadra il qr code qui di fianco con il tuo smartphone



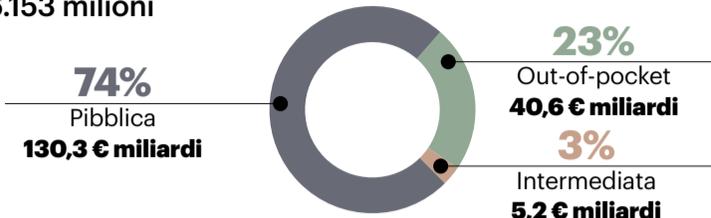
### I giorni di attesa per una visita o un esame

Media dei primi sei mesi del 2025



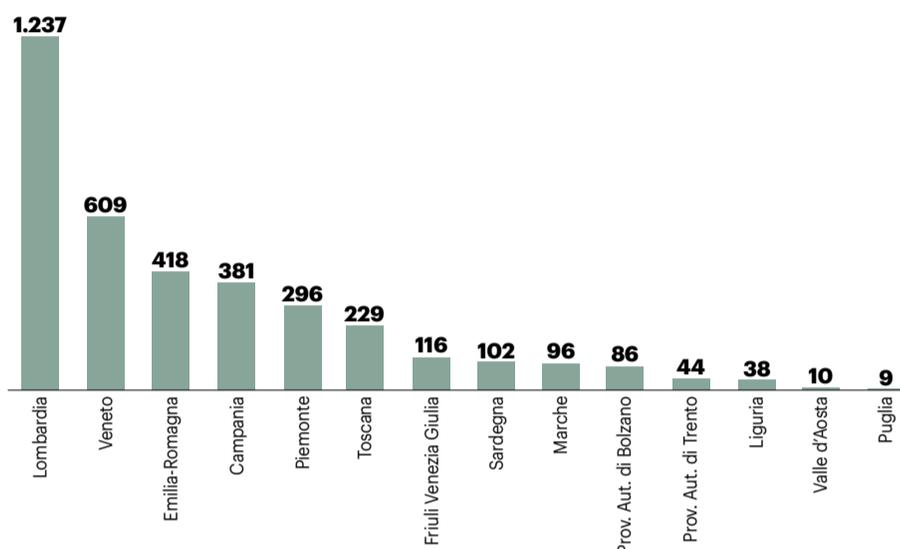
### Spesa sanitaria 2023

€ 176.153 milioni



### I medici di famiglia mancanti

A 1° gennaio 2023



Dal grafico sono escluse Abruzzo, Basilicata, Calabria, Lazio, Molise, Sicilia, Umbria che hanno una media di assistiti per MMG inferiore a 1.250 e pertanto non si rivelano carenze di MMG al 1° gennaio 2023.

# L'allarme della Fondazione Gimbe «Il personale è poco e demotivato»

Il presidente Cartabellotta: il servizio pubblico non è più in grado di rispettare i tempi della salute

“**Serve subito un rifinanziamento progressivo e costante**”

ROMA

«La crisi del personale sanitario, ad oggi, è la principale criticità del Servizio sanitario nazionale ed è il problema principale di cui dovrebbe preoccuparsi la politica». A tracciare il quadro della sanità pubblica italiana è il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta.

#### Perché lo ritiene il problema principale?

«Non solo per le gravi carenze di infermieri e di alcune specialità mediche, ma per il livello di demotivazione e disaffezione del personale dipendente con aumento di pensionamenti anticipati e licenziamenti volontari. E perché a cascata condiziona tutti i problemi delle persone: liste di attesa, pronto soccorso affollati, migrazione sanitaria, aumento della spesa privata, sino alla rinuncia alle prestazioni sanitarie».

**Nel 2024 quasi il 10% della po-**

**polazione ha rinunciato a una o più prestazioni sanitarie. Sul fronte delle liste d'attesa qual è la situazione?**

«Il Ssn non è più in grado di garantire le prestazioni in tempi compatibili con i bisogni di salute. E se i tempi sono inaccettabili, si è costretti a rivolgersi al privato. Ma se i costi superano la capacità di spesa, la prestazione diventa un lusso e la scelta obbligata è rinunciare. Le liste d'attesa sono uno dei sintomi del grave indebolimento del Ssn, non un fenomeno da combattere a colpi di decreti».

**La sanità è il tema centrale sul quale si gioca la sfida delle prossime regionali. A oggi quali sono le Regioni in cui il Ssn mostra le maggiori carenze?**

«Secondo la 'pagella ufficiale' del ministero della Salute, pubblicata qualche giorno fa, nel 2023 solo 13 Regioni hanno rispettato gli standard essenziali di cura nelle tre aree della prevenzione e dell'assistenza distrettuale e ospedaliera. Rimangono inadempienti Calabria, Molise e Pa di Bolzano con un punteggio insufficiente in una sola area; Abruzzo, Sicilia e Val-

le d'Aosta con un punteggio insufficiente in due aree. Rimane netta la 'frattura strutturale' tra Nord e Sud: su 13 Regioni promosse, solo 3 si trovano nel Mezzogiorno e si collocano comunque da metà classifica in giù».

**La politica sta mostrando un rinnovato interesse per la sanità pubblica. Ma al tempo stesso il dibattito rimane molto acceso sul finanziamento pubblico. Come stanno realmente le cose?**

«La propaganda politica oggi segue una narrazione distorta: vero è che dal 2022 al 2025 il Fondo Sanitario Nazionale (Fsn) è cresciuto in termini nominali di oltre 10 miliardi di euro, passando da 125,36 miliardi a 136,53 miliardi. Invece, in termini di incidenza sul Pil il Fsn è sceso dal 6,3% del 2022 al 6,1% nel triennio 2023-2025. Che in valore assoluto, equivale a un taglio complessivo di 13,2 miliardi: 4,7 miliardi nel 2023, 3,4 miliardi nel 2024, 5,1 miliardi nel 2025».



Il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, classe 1965

**Quali le azioni da intraprendere per continuare a garantire la sostenibilità di un sistema sanitario pubblico e universalistico in Italia?**

«Serve un rifinanziamento progressivo e costante per recuperare l'enorme gap accumulato in 15 anni. Nel 2010 l'Italia aveva una spesa pubblica pro capite pari a quella della media dei paesi europei; nel 2023 il gap è di circa 700 euro a testa, ovvero circa 40 miliardi. Poi servono coraggiose riforme di sistema, in grado di permettere anche il recupero di risorse da sprechi e inefficienze. Infine, bisogna sfruttare pienamente tutte le opportunità offerte dalla trasformazione digitale, su cui siamo clamorosamente indietro. Ma prima di tutto serve una visione e la politica, nel senso più ampio del termine, dovrebbe rispondere ad una semplice domanda: quale Ssn vuole lasciare in eredità alle generazioni future?».

**Giulia Prosperetti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CAMPAGNA ABBONAMENTI  
CORRIERE ROMAGNA  
+ LA STAMPA



La combinazione  
perfetta

# REGIONE

CAMPAGNA ABBONAMENTI  
CORRIERE ROMAGNA  
+ LA STAMPA

PER ABBONARTI  
**800 653780**  
(interno 2)

dal lunedì al venerdì  
dalle 9.00 alle 13.00

## IL NODO BILANCIO



Medici impegnati in sala operatoria in uno degli ospedali romagnoli

# Sanità, profondo rosso: il deficit sale a 645 milioni

La Giunta de Pascale approva il bilancio preventivo: disavanzo quasi raddoppiato rispetto al 2024. L'incremento dei costi supera il finanziamento statale

### ROMAGNA

Che il 2025 sarebbe stato in salita per la sanità emiliano-romagnola era abbastanza chiaro fin da inizio anno. E ora la Regione lo mette anche nero su bianco, in una delibera approvata dalla Giunta de Pascale nella seduta di lunedì scorso, 4 agosto: «Il preventivo economico consolidato 2025 del Servizio Sanitario Regionale presenta un risultato pari a complessivi -644.912.894,02 milioni di euro». La base di partenza, insomma, per quest'anno è un rosso di poco meno di 645 milioni di euro, dopo che il 2024 si era chiuso con un disavanzo di 378 milioni di euro. A certificarlo è la Gestione sanitaria accentrata della stessa Regione Emilia-Romagna, alla quale è affidato il compito di sottoporre all'approvazione della Giunta appunto «il bilancio preventivo economi-

co annuale consolidato del servizio sanitario regionale, mediante il consolidamento dei conti» sia delle stesse strutture regionali sia delle aziende sanitarie. Nella delibera si sottolinea dunque che il 2025 «si presenta in Regione Emilia-Romagna, al pari delle altre Regioni, particolarmente critico, come certificato anche dal parere della Conferenza delle Regioni in ordine al Documento di finanza pubblica 2025, in ragione del fatto che il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario standard incrementa complessivamente dell'1,8% a fronte di una spesa sanitaria che aumenta in misura ben superiore (+3,6%) per i notevoli incrementi attesi» in particolare per l'inflazione, la spesa farmaceutica, per i rinnovi contrattuali per il triennio 2025-2027 e le indennità al personale, a cui si aggiunge l'entrata in vigore delle

nuove tariffe per la specialistica ambulatoriale. Nella delibera della Giunta de Pascale si spiega anche che «alla luce dell'andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio sanitario regionale per il 2025, in ragione anche dell'intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2025, la Giunta si riserva di definire eventuali ulteriori politi-

che di sistema o ulteriori manovre di sostegno alle aziende sanitarie». Sempre nello stesso atto si spiega che «le risorse che deriveranno dai meccanismi del pay-back farmaceutico verranno inseriti nella programmazione delle risorse in relazione agli effettivi incassi che si realizzeranno in corso d'anno» e che sarà «necessario tenere anche conto del presumibile acconto sul saldo attivo per la remunerazione delle prestazioni rese in regime di mobilità interregionale e internazionale, ad oggi non ancora disponibile».

Si tratta in realtà di disposizioni già previste nelle Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio sanitario regionale per il 2025, adottate il 23 giugno scorso, con cui è stata definita la pianificazione dei 9,9 miliardi di euro a disposizione della sanità emiliano-romagnola per l'anno

### LE REGIONI DELL'AUMENTO DELLE SPESE

Tra le cause principali: inflazione, rinnovi contrattuali, farmaci e nuove tariffe per la specialistica ambulatoriale

## Fdi chiede un «Piano contro nuovi tagli»

Quasi 645 milioni di euro nel 2025 dopo i -378 milioni del 2024: Fratelli d'Italia in Regione chiede alla Giunta De Pascale e all'Assessore Fabi un «piano dettagliato per garantire i servizi sanitari senza tagli ai cittadini». I numeri ufficiali diffusi dalla stessa Regione Emilia-Romagna «certificano un quadro allarmante», interviene la capogruppo meloniana Marta Evangelisti, preoccupata dal parere della Conferenza delle Regioni sul Documento di Finanza Pubblica 2025 (ripreso nella delibera di giunta del 4 agosto coi numeri ufficiali) che segnala che il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario standard cresce solo dell'1,8%, mentre la spesa sanitaria aumenta del +3,6% per effetto dell'inflazione, della spesa farmaceutica, dei rinnovi contrattuali 2025-2027, delle indennità al personale e dell'entrata in vigore delle nuove tariffe per la specialistica ambulatoriale. A fronte di questa «sproporzione strutturale tra entrate e uscite», Fdi chiede alla Giunta De Pascale e all'Assessore Fabi «qual è il piano di rientro previsto per colmare un deficit di quasi 645 milioni di euro? Quali misure correttive saranno adottate per evitare tagli lineari ai servizi o riduzioni delle prestazioni ai cittadini e in che modo si intende riorganizzare la spesa sanitaria, oggi fortemente sbilanciata, garantendo però il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza».

in corso. Con quell'atto, che è stato approvato «nelle more della definizione di un quadro finanziario certo, disponibile solo a seguito dell'intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2025», si è provveduto anche a un primo riparto delle risorse a favore delle aziende sanitarie regionali

## Troppo caldo, finito il gasolio per irrigare i campi

### ROMAGNA

Il mese di giugno è stato molto più caldo del normale e per questo nei campi dell'Emilia-Romagna gli agricoltori sono stati costretti a irrigare di più. Così facendo, però, hanno già consumato ed esaurito in anticipo il quantitativo di carburante per i mezzi agricoli assegnato per la stagione. E così la Regione ha dovuto concedere una deroga, per permettere la «normale prosecuzione delle operazioni culturali». La

delibera della Giunta de Pascale risale a metà luglio. Nell'atto si spiega che «le temperature medie del mese di giugno 2025 hanno superato di +3,25 gradi le cosiddette 'attese climatiche dal 1991 al 2020', cioè i più recenti normali climatici di riferimento definiti, valori rispetto ai quali confrontare le osservazioni e monitorare l'andamento del clima». Questa «intensa anomalia» climatica, come la definisce la Regione, «è imputabile in misura maggiore alle temperature massime,

le quali, come media mensile regionale, hanno superato i 30 gradi per la seconda volta dal 1961, dopo il 2003». Proprio a causa di questo «andamento climatico sfavorevole» si legge ancora in delibera «si è reso necessario effettuare turni di irrigazione di soccorso straordinaria delle colture, oltre all'irrigazione normalmente praticata». Per eseguire questi interventi, però, «sono stati esauriti i quantitativi di prodotti petroliferi precedentemente assegnati per l'esecuzione delle lavo-

razioni successive di raccolta». Di conseguenza, senza carburante, «gli operatori sono impossibilitati alla normale prosecuzione delle operazioni culturali».

Da qui la decisione della Regione Emilia-Romagna di «integrare, per l'anno 2025, le assegnazioni di prodotti petroliferi, con un quantitativo pari a 74 litri di carburante per ettaro, unicamente per la lavorazione straordinaria relativa all'irrigazione di soccorso delle colture». La richiesta da parte degli agricoltori dovrà



essere presentata alla Regione entro il prossimo 31 ottobre. Le norme nazionali stabiliscono infatti che per le attività agricole sia prevista una quota stabilita di carburante, basata sui consumi medi, anche per poter applicare le agevolazioni previste sulle accise.